****

**T.C.**

**AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI**

|  |
| --- |
|  |

**VEKALET FORMU**

Vekalet Veren Kullanıcı Adı Soyadı:……………………………………………………………..

Vekalet Verilen Birim Adı:………...……………………………………………………………..

Vekalet Alan Kullanıcı Adı Soyadı:………………………………………………………………

Vekalet Bırakma Nedeni:…………………………………………………………………………

Vekalet Başlangıç Tarihi (GG/AA/YY):………………………………………………………….

Vekalet Bitiş Tarihi (GG/AA/YY):……………………………………………………………….

Dahili Telefon:..................

**Tarih ve İmza Tarih ve İmza**

**Vekalet Veren Kullanıcı/Üst Yetkili Amir Vekalet Alan Kullanıcı/Üst Yetkili Amir**

**\*Amirin imza ve Birim Kaşesi bulunmak zorundadır.**